

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 26 Octobre 1898, à 3 heures

PAR

Charles ESCORNE

Né à Saint-Yrieix (Haute-Vienne) le 8 mai 1871

DE L'EXCITATION CÉRÉBRALE chez les Enfants

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

LANCEREAUX et GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1898

Faculté de Médecine de Paris

ANNÉE 1898

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 26 Octobre 1898, à 3 heures

PAR

Charles ESCORNE

Né à Saint-Yrieix (Haute-Vienne) le 8 mai 1871

DE L'EXCITATION CÉRÉBRALE chez les Enfants

Président : M. JOFFROY, professeur.

Juges : MM. POTAIN, professeur.

LANCEREAUX et GILLES DE LA TOURETTE, agrégés.

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur
les diverses parties de l'enseignement médical.*

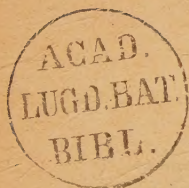
PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, RUE RACINE, 15

1898



FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

	Doyen	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale	{	HUTINEL.
		DEBOVE.
Pathologie chirurgicale		LANNELONGUE
Anatomie pathologique		CORNIL.
Histologie		Mathias DUVAL
Opérations et appareils		TERRIER.
Matière médicale et Pharmacologie		FOUCHET.
Thérapeutique		LANDOUZY.
Hygiène		PROUST.
Médecine légale		BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie ..		LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée		CHANTEMESSE
		POTAIN.
Clinique médicale	{	ZACCOUD.
		HAYEM.
		DIEULAFOY
		GRANCHER.
Maladies des enfants		JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des mala-		FOURNIER.
dies de l'encéphale		RAYMOND.
Clinique des maladies syphilitiques		BERGER.
Clinique des maladies nerveuses		DUPLAY.
Clinique chirurgicale	{	LE DENTU.
		TILLAUX.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires ..		GUYON.
Clinique d'accouchement	{	N.
		PINARD

Agrévés en exercice :

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GLEY.	RETTERER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	RICARD.
ANDRÉ.	HEIM.	ROGER.
BAR.	LEJARS.	SEBILEAU.
BONNAIRE.	LETULIE.	THIERY.
BROCA.	MARFAN.	THOINOT.
CHARRIN.	MARIE.	TUFFIER.
CHASSEVANT.	MENETRIER.	VARNIER.
DELBET.	NELATON.	WALTHER.
GAUCHER.	NETTER.	WEISS.
GILBERT.	POIRIER, chef des	WIDAL.
GILLES DE LA TOURETTE.	trav. anatomiques.	WURTZ.

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération, en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mon Père

A mes Parents et A mes Amis

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

Monsieur le Docteur JOFFROY

Professeur de Pathologie mentale
Chevalier de la Légion d'honneur

INTRODUCTION

Les manifestations nerveuses de tous ordres se rencontrent aussi bien dans le jeune âge que chez l'adulte; à côté des accidents nerveux qui, par leur intensité même attirent de suite l'attention, il en est d'autres moins accusés qui passeraient facilement inaperçus si l'on n'y prenait garde et qui, cependant, ont une importance considérable tant au point de vue du pronostic qu'au point de vue du traitement.

L'un des premiers, M. Jules Simon (1), avec sa grande expérience des enfants et sa clairvoyance clinique, a insisté sur l'*irritabilité nerveuse* des jeunes sujets et sur le traitement qu'elle réclame. Cette année, notre excellent maître, M. Comby (2), a repris cette question et en a montré la réelle importance; c'est sous son inspiration que nous avons songé à faire notre thèse inaugurale sur l'excitation cérébrale chez les enfants. La question n'est point nouvelle, de tout temps on a remarqué cette excitation bizarre chez quelques jeunes sujets; Bouchut, Rillet et Barthez, en ont parlé accessoirement; mais la question mérite, nous semble-t-il, d'être un peu plus approfondie. Il est en particulier intéressant de voir comment cet état

(1) Jules Simon.

(2) Comby, *Médecine moderne*, 1998.

se manifeste surtout chez les sujets dont l'hérédité est chargée; nous verrons que ces accidents que l'on rattache trop simplement à un mauvais caractère sont les manifestations d'un état plus important. Ces jeunes enfants sont, en effet, aux premiers échelons de la tare nerveuse; ils sont exposés en grandissant à gravir et parfois rapidement les degrés de cette triste échelle si l'on n'y porte pas remède.

Envisagée à ce point de vue, l'étude de l'excitation cérébrale chez l'enfant nous a paru intéressante autant qu'utile, aussi avons nous rassemblé quelques observations de cet état particulier, que nous avons jointes à celle de notre maître, M. Comby, pour servir de base à cette rapide étude.

Avant d'entrer dans notre sujet, nous sommes heureux, en nous conformant à l'usage, de pouvoir exprimer ici notre vive reconnaissance à tous ceux qui nous ont guidé dans nos études médicales, à tous ceux qui ont été nos maîtres et que nous ne saurions oublier.

C'est tout d'abord à mon Père, le Dr Escorne, que je dois le gage de ma reconnaissance. Il a été mon premier maître dans la médecine, il n'a cessé d'être pour moi le meilleur des amis.

Que nos professeurs de l'Ecole de Médecine de Limoges veuillent bien aussi croire à notre gratitude, pour les sages conseils et les bons enseignements qu'ils nous ont donné au début de nos études.

M. le Dr d'Arsonval, membre de l'Institut, pro-

fesseur au Collège de France, a été pour nous plus qu'un maître ; pendant tout le cours de nos études, il nous a maintes fois témoigné sa bienveillance et nous a prodigué ses précieux conseils.

Nous ne saurions oublier l'affection constante dont M. Lavertujon a bien voulu nous honorer, et nous profitons de cette occasion pour l'assurer de notre respectueuse amitié.

Nous devons à M. le Dr Comby une grande part de nos hommages ; après avoir dirigé nos études en maître plein de bonté, il nous a inspiré le sujet de cette étude et fourni des documents précieux.

Nous avons eu l'honneur d'être l'élève de MM. Duplay, Berger, Bichelot et Hartmann ; nous leur devons tous nos remerciements pour leurs savants enseignements en chirurgie.

Nous remercions aussi MM. Potain, Jaccoud, Ballet et Gilbert, dans les services desquels nous avons appris les difficultés du diagnostic et de la thérapeutique.

Enfin, le savant enseignement de M. Pinard et les excellentes leçons de M. Porack nous ont été d'un grand appui dans l'étude de l'obstétrique, nous tenons à leur exprimer notre reconnaissance.

Que M. le professeur Joffroy veuille bien agréer l'expression de notre vive gratitude pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Étiologie.

Nous n'avons pas à nous attarder ici à l'histoire de l'excitation cérébrale chez l'enfant, elle a été observée par nombre d'auteurs qui en ont parlé seulement d'une façon accessoire pour montrer que les sujets qui en sont atteints sont ceux qui, le plus souvent, présenteront ultérieurement des troubles nerveux et des accidents plus graves.

Bouchut dit qu'ils « offrent une prédominance
« marquée du système nerveux. » Ce sont souvent
des enfants « dont l'intelligence est précoce et qui
« indiquent jusqu'à un certain point ce développe-
« ment prématuré par le jeu et la mobilité de leur
« physionomie. Les sensations les plus fugaces y
« laissent leur empreinte ; ces enfants manifestent de
« bonne heure leurs caprices et leurs volontés, ils
« tyrannisent ceux qui les approchent, un bruit inat-
« tendu les trouble violemment, leur sommeil est
« agité, souvent il est interrompu par de légers mou-
« vements musculaires et quelquefois par des cris de
« terreur qui les réveillent en sursaut et les laissent
« tout ébahis devant les personnes qui les entourent ».

Rillet et Barthez n'ont-ils pas exprimé la même chose en disant que l'enfant pouvait présenter des accidents nerveux n'indiquant pas nécessairement l'existence d'une affection de l'encéphale. Ils ajoutent que ces accidents sont souvent des prodromes de convulsions, c'est-à-dire que cet état est une prédisposition nerveuse.

Ces faits ont donc été vus et bien observés, et cependant les auteurs n'y insistent nullement. Il faut arriver à la phase toute contemporaine pour trouver une étude spéciale de l'excitation cérébrale chez l'enfant. Nous n'indiquerons que pour mémoire les récents articles de A. Florand (1), de Chaslin (2), de Romme (3), de Dupré (4), et les thèses de Pochon (5), et de Rœsch (6) ; la question qui nous occupe n'y est qu'indirectement abordée et d'une façon superficielle naturellement.

En somme, l'historique à proprement parler se réduit aux magistrales leçons de Jules Simon (7) aux conférences dans lesquelles M. le professeur Joffroy

(1) A. Florand. — *Traité des maladies de l'enfance*, tome iv, p. 343.

(2) Ph. Chaslin. — *Traité des maladies de l'enfance*, tome iv, p. 483.

(3) Romme. — *Presse médicale*, 1896.

(4) Dupré. — *Congrès de Lyon*, 1894.

(5) Pochon. — *Thèse de Paris*. 1896.

(6) Rœsch. — *Thèse de Paris*. 1895.

(7) Jules Simon.

(8) Comby. — *Médecine moderne*, 1898.

a souvent parlé de cette question et aux articles de notre maître M. Comby (8) ; à ces auteurs nous aurons du reste à faire plus d'un emprunt.

Nous devons envisager tout d'abord dans quelles conditions se développe cette irritabilité nerveuse, cette excitation cérébrale dont le pronostic est rempli d'incertitudes. Il existe à cet état des causes prédisposantes, des causes occasionnelles ; il faut pour qu'il se développe un terrain organique particulier, un tempérament morbide spécial.

Ici l'hérédité joue, sans conteste, un rôle prépondérant ; les faits en témoignent d'une façon manifeste. Toutes les familles ne comptent pas des enfants nerveux, on les rencontre particulièrement parmi les descendants de névropathes et d'arthritiques, de syphilitiques ou d'alcooliques. M. le professeur Joffroy a souvent montré dans ses leçons que l'alcoolisme et la syphilis n'agissent qu'en prédisposant à la tare nerveuse par les troubles du développement qu'ils occasionnent. Si nous remontons aux ascendants de ces malades soit aux ascendants directs, soit aux collatéraux, nous trouverons presque toujours des traces d'hystérie, de l'épilepsie, des vésanies. Dans d'autres circonstances on aura de la chorée, de l'instabilité mentale, des névralgies, des migraines, l'asthme, la goutte, la neurasthénie, etc., etc.

A ces causes il convient encore d'ajouter les mariages consanguins, dont l'influence fâcheuse est

aujourd'hui bien démontrée en pathologie nerveuse par de nombreux exemplés, nous en rapporterons un exemple très typique dans une de nos observations personnelles.

On peut donc, dès l'abord, ranger tous ces petits malades dans la classe des dégénérés, bien que bon nombre d'entre eux soient bien constitués, intelligents, et paraissant bien doués sous presque tous les rapports. M. Comby propose de les appeler des « *cérébraux* » si le mot « *dégénérés* » semble excessif ou blessant. Il ajoute que ces petits malades appartiennent à la grande famille névropathique. « Ils sont, dit-il, au bas de « l'échelle, cela est vrai, mais rien ne permet d'affirmer qu'ils ne s'élèveront pas dans la suite au-dessus du niveau modeste et rassurant qu'ils occupent actuellement. »

Le sexe ne paraît avoir aucune influence, et les observations ayant trait à des enfants du sexe masculin ne sont pas les moins nombreuses. Nous savons d'ailleurs que la tare nerveuse héréditaire n'a pas de sexe ; les névropathes mâles sont aussi nombreux que les autres et depuis ces dernières années on sait fort bien que l'hystérie est loin d'être l'apanage de la femme.

Quant à l'âge, on peut dire avec Jules Simon et Comby, que l'excitabilité cérébrale peut se manifester et le plus souvent apparaître dès le berceau, si l'on sait en dépister les signes. Le bébé semble purement ner-

veux et agité, il crie sans motif troublant le repos de l'intérieur familial. Ensuite il devient évident qu'il ne cesse pas d'être « *excité et excitable* » et qu'une desharmonie marquée préside au développement de ce petit être. « Il a commencé par des cris, dit « M. Comby, il continuera par des mouvements dé-
« sordonnés, de l'agitation physique, de la mobilité
« cérébrale, de la déséquilibration de tout l'orga-
« nisme. »

Cependant c'est d'ordinaire dans la seconde enfance, après l'âge de cinq ou six ans que cette excitation cérébrale s'accuse de plus en plus et devient énervante pour l'entourage ; le bébé fatigant et coléreux, dont le sevrage en particulier a été pénible pour les gens qui l'entourent, devient un enfant turbulent, méchant, absolument insupportable, faisant le désespoir de sa famille.

D'autres causes, occasionnelles, sont susceptibles de faire apparaître cette excitation, et de faire traduire par des symptômes ce qui n'était encore qu'une prédisposition latente ; ou bien encore ces causes occasionnelles vont venir exagérer ces manifestations nerveuses. La claustration, l'absence des sorties et des promenades au grand air sont des causes occasionnelles ; d'autres fois il faudrait incriminer les études prolongées, le travail trop précoce, l'excès d'application cérébral ; ici les parents sont souvent en cause.

Trop facilement ils pousseront l'enfant au travail

avant l'âge, ou d'une façon disproportionnée ; par une sorte de fièreté mal placée ils ont l'orgueil de vouloir faire de leur fils un « *petit prodige* » et leurs espérances seront déçues ; ils n'aboutiront qu'à faire développer à l'excès les tendances nerveuses qu'ils ont héréditairement transmises à leur rejeton ; ils en feront peut être un enfant très précoce momentanément, mais dans l'avenir il ne continuera pas sa marche brillante et ne sera le plus souvent qu'un « raté » si l'on nous permet l'expression un peu vulgaire mais bien typique cependant.

A ces influences il faut encore ajouter les excès alimentaires, l'abus des mets excitants, du vin, des alcools, des liqueurs, des toniques. L'abus des jeux en commun, des spectacles, des veillées tardives, ont la même influence néfaste sur ces organismes fragiles et prédisposés.

Le cerveau de l'enfant comme son intelligence, se développent à ce moment et ce développement pour être bien équilibré à besoin de se faire dans le calme ; il faut pendant toute cette période écarter de l'enfant les impressions vives, les excitations, violentes ; on doit le coucher tôt, le lever tard, le laisser tranquille tout en le surveillant. C'est l'âge de la vie végétative qui doit précéder celui de la vie intellectuelle. Les parents doivent donc savoir se faire violence, se priver même de satisfactions pour laisser le cerveau de l'enfant se développer normalement et son intelligence s'ouvrir et s'équilibrer.

CHAPITRE II

Symptômes

L'excitation cérébrale infantile que nous étudions ici est suivant Jules Simon un état névropathique caractérisé par une excitabilité constante de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité, sans pondération aucune, sans fixité, mais nullement accompagnée de lésions ou de mouvement fébrile capables de l'expliquer.

C'est un ébranlement nerveux qui n'est pas fugace et passager comme le délire, la colère, les terreurs, etc. Cet état confine à la santé et au tempérament nerveux d'une part, et de l'autre aux affections les plus sérieuses et les plus graves dont il n'est souvent que le prélude.

Pour en étudier le tableau clinique nous devons l'examiner successivement dans la première, puis dans dans la seconde enfance.

1^o *Première enfance.* — Chez les enfants à la mamelle qui ne marchent ni ne parlent, l'irritabilité et l'excitation cérébrale se manifestent pourtant déjà. Elles se traduisent par des pleurs et des cris, par de l'insomnie. Au lieu du sommeil profond et interminable dont les bébés bien nourris et bien portants ont le privilège, nous assistons à des réveils soudains et

répétées. Les nuits sont mauvaises et agitées ; l'enfant se découvre, il se jetterait à bas de son berceau, s'il n'en était empêché par le filet parachute dont il est muni (Comby).

Pendant le jour, l'enfant crie sans cesse, sans aucun motif. On le berce en vain, on le prend sur les bras, on le balance, on le promène, en lui chantant des airs monotones propres à le calmer, et à provoquer le sommeil, mais le tous reste sans résultat.

Souvent alors la mère ou la nourrice, inquiètes ou exaspérées en arriveront à lui donner le sein à tout moment. On sait combien cette pratique est funeste, et à quel point elle est nuisible au bon fonctionnement de l'appareil digestif du nourrisson ; encore n'arrive-t-on pas toujours à calmer l'enfant. Il tète un moment puis reprend ses cris. Si on lui refuse le sein ou si on veut le lui faire prendre malgré lui, il arrive « au paroxysme de la colère » ; il crie à perdre haleine, il agite ses membres sans avoir pourtant de convulsions, il devient turgescent bleu, cyanosé, et l'asphyxie semble menaçante. — Les choses peuvent aller plus loin ; la respiration s'arrête brusquement pendant quelques secondes, l'enfant perd connaissance momentanément : c'est le spasme de la glotte. Enfin dans les cas extrêmes on observe de convulsions complètes.

La moindre excitation réveille cette irritabilité : le bruit, la lumière, le mouvement agitent l'enfant au dernier degré. Jules Simon ajoute que ces bébés ont

le vomissement facile, les actions réflexes exagérées sur tous les systèmes et les appareils et cela pour la cause la plus légère.

« J'ai vu, dit-il, de ces petits enfants agités, paraissant très ouverts au point de vue intellectuel, comprenant à six mois une foule de pensées, battant la mesure, suivant très gentiment le rythme musical d'un air favori, cherchant à exprimer la joie, la crainte, leur volonté par une mimique et des intonations vocales qui dénotaient une précocité effrayante. J'ai hâte d'ajouter que ces témoignages éclatants d'intelligence hâtive n'avaient aucune suite, aucun lien, et qu'ils se succédaient avec rapidité sans motifs apparents ».

Chez d'autres enfants, la note dominante est l'agitation musculaire ; c'est un mouvement perpétuel des membres, de la tête, de la face, qui n'est approprié à aucune idée, et ne tend vers aucun but défini. Rien ne peut arrêter, ni calmer ces mouvements anormaux se succédant rapidement et impossibles à prévoir.

Voici entre autres, un exemple de ce genre qui nous a été communiqué par le docteur Raymond Petit :

Observation (inédite).

X..., jeune garçon, âgé de six mois.

Antécédents héréditaires. — Père est un homme

emporté, buvant beaucoup, et syphilitique. La mère est une névropathe, inintelligente et alcoolique.

Le petit malade, élevé au biberon est un enfant intolérable ; il saisit et brise tout, rien ne lui échappe, il prend des colères quand on refuse de le porter et pousse des cris perçants sans une larme, parfois pendant des heures pendant des heures entières. Ce qui le caractérise surtout, c'est sa tendance à la motilité ; il ne peut tenir en place. A la promenade, il se précipite à terre de sa voiture ; il est tombé plusieurs fois de son berceau et l'on doit maintenant l'y attacher ; il a des instincts de méchanceté, cherche à griffer quand on l'approche. C'est une excité dans toute la valeur du terme.

Comme on le voit, cette excitation cérébrale est toute apyrétique en elle-même et ne s'accompagne ni de paralysie des sens, ni de paralysie motrice.

2° *Seconde enfance.* — Dans la seconde enfance, les symptômes seront naturellement plus accusés, car le champ d'observation n'est plus réduit comme chez le nourrisson : les idées, les conceptions, l'allure, sont infiniment plus développées.

Ce qui frappe au premier coup d'œil c'est, encore ici, l'agitation extrême et continuelle du petit malade ; il ne saurait tenir un moment en place, et cependant il a déjà quatre ans, six ans au plus. Il va, il vient, il avance, il recule, se porte à droite, retourne à gauche dans l'espace d'un instant. Il est assis, brusquement

il se lève et le voilà parti, courant comme un fou on ne sait vers quoi, quand soudain il s'arrête. prend une nouvelle direction. Le plus souvent il s'attache à grimper sur les points élevés, allant au-devant du danger qu'il ignore et dont il n'a pas le moindre souci. Il vient s'asseoir sur les genoux d'une personne et vous le croyez calme pour un moment ; pas du tout, il se laisse glisser à terre et part brusquement, semblant obéir à ses instincts impulsifs, faisant des chutes et se heurtant maladroitement à tous les obstacles qu'il rencontre. Désespoir de ses gardes, il trompe leur surveillance à chaque moment. Il se rit des remontrances qu'il reçoit, ne tient compte ni des milieux, ni des étrangers qui l'environnent.

Il lui faut du mouvement ; ses muscles se meuvent et fournissent un travail prodigieux malgré leur gracilité, il fait une série de gestes indescriptibles, qui n'offrent ni les secousses saccadées des convulsions, ni le caractère en zig-zag de la chorée.

En général, ces jeunes sujets sont méchants, et ont l'instinct de la destruction : ce sont de véritables *brise-fer*. Ils renversent les meubles, cassent et brisent tout ce qui leur tombe sous la main, ils ne trouveront pas un livre, pas une feuille de papier qu'ils ne déchirent aussitôt ; leurs jouets eux-mêmes ne trouvent pas grâce devant eux. En outre, on en rencontre qui sont mordeurs, égratigneurs, qui sont insensibles aux peines d'autrui, égoïstes à froid, bourreaux des

choses, des animaux, des gens qui les entourent (Comby). D'autres seront au contraire affectifs à l'excès, prodiguant immodérément leurs caresses, leurs baisers et tous les témoignages d'amitié. Ils sont généralement d'une inconcevable loquacité et bavardent d'autant plus que l'on cherche à les faire taire.

Fixer leur attention est un véritable problème presque insoluble, aussi rencontrera-t-on les plus grandes difficultés quand on tentera de les instruire, de leur apprendre à lire ou à écrire. Dans une classe, ils ne peuvent tenir en place, ils n'écoutent les explications et les enseignements que par intervalles, ils n'en entendent que des parcelles et ne comprennent pas, ou bien ils oublient, mais cela est plus rare. En tous-cas ils ne font pas le moindre progrès. Ce sont des enfants auxquels, suivant l'heureuse expression de monsieur Comby, il faut administrer l'instruction primaire à doses homéopathiques, et quand on peut arriver à les faire travailler une heure par jour, en plusieurs fois, c'est tout le bout du monde.

A côté de ceux là, il en est d'autres dont l'intelligence est précoce et d'un développement trop hâtif; il faut savoir les modérer et ne pas essayer d'en faire des enfant prodiges, ce qui serait à tous égards funeste pour eux dans l'avenir.

Chez tous ces enfants présentant de l'excitation cérébrale, la physionomie témoigne d'un grand nombre d'idées incohérentes; Jules Simon dit que l'expres-

sion du visage tout en étant mobile paraît indifférente ; elle n'est jamais gaie, souriante et calme. Le regard est inquiet l'œil brillant cherchant toujours un objet quelconque. L'enfant fixe la lumière, il examine les ombres, il regarde les objets qui lui sont familier, comme si toutes ces choses lui apparaissaient pour la première fois ; ce sont pour lui une source toujours nouvelle d'excitation anormale. Il perçoit, mais il est évident qu'il oublie les sensations au fur et à mesure qu'il les éprouve, sans jamais pouvoir les fixer sans en conserver aucun souvenir. Après une courte absence des parents et des gens qui l'entourent journellement, il ne manifeste aucun sentiment à leur retour ; il paraît les avoir presque oubliés. Ce n'est pas qu'ils aient une rétine insensible : l'organe de la vision n'est nullement en jeu. Au contraire les corps brillants, mobiles, l'attirent et l'excitent, l'effraient ou lui causent une joie tout à fait immodérée. C'est une véritable perturbation sensorielle et cérébrale.

Du côté des autres sens, on peut faire des remarques analogues. Le bruit, les sons, la musique sont l'occasion de distractions, ou bien elles font tressaillir l'enfant, et l'épouvantent au lieu de le réjouir et de le calmer.

La sensibilité, générale est comme nous l'avons vu déjà, très exagérée : la chaleur, le froid, l'orage sont capables d'exagérer l'excitation cérébrale ; les excitants cutanés, les révulsifs, entraîner par réflexe des

convulsions véritables. Il est déjà facile de prévoir combien il importe de tenir compte de ces faits en thérapeutique infantile. Ce sont ces enfants chez lesquels toutes les excitations peuvent finir par provoquer de véritables attaques éclamptiques, variables à l'infini dans leur nombre, leur ordre de succession et leur intensité.

Pourtant il est de ces petits nevropathes qui par une anomalie bizarre, bravent les douleurs, dominés qu'ils sont par un invincible entêtement. A la suite d'une remontrance, d'une irritation, ou d'une colère, ils s'égratignent eux mêmes, s'arrachent la peau, se heurtent la tête contre les murs, les meubles, les objets qui les entourent comme dans une vraie crise de désespoir : et cependant ils reçoivent sans sourciller, avec une apparente indifférence non seulement les punitions morales, mais aussi les punitions physiques et corporelles. Il est vrai d'ajouter qu'à d'autres moments, la moindre tape, une chiquenaude, fera naître des colères terribles, des spasmes effroyables chez le même sujet.

Ils manifestent leurs sentiments de joie ou leurs mécontentements d'une façon singulière et sans pondération. Ils pleurent avec rage, ou au contraire ils poussent en guise d'exclamation de joie des cris qui ressemblent à des hurlements de bêtes sauvages et qui sont le plus souvent aigus et perçants.

L'excité cérébral possède en somme un caractère

bizarre, le plus souvent il est sombre ; il n'offre jamais en compensation l'engouement, et la naïveté qui fait le charme des intelligences à peine écloses. — Il est emporté, violent, indiscipliné, mais il a néanmoins des facultés intellectuelles ouvertes, seulement comme il ne les possède que pour certains côtés limités, l'entendement ne peut se généraliser et s'appliquer à la variété des connaissances. Certains de ces malades retiennent admirablement les chiffres par exemple ; ils comprennent le calcul, le rythme musical ; leur mémoire est extraordinairement développée pour des notions ingrates et ardues, généralement peu attrayantes en elles-mêmes. Or, à côté de cela ils ne pourront pas prêter leur attention pour retenir les choses simples et élémentaires comme l'association des lettres et des mots.

Il en résulte que ce sont de vrais cérébraux de naissance, des dégénérés supérieurs, dont l'intelligence n'est guère susceptible d'étendue, d'application, ni de développement.

« Leur intelligence, dit fort bien Jules Simon, « mise en lumière sous quelques rapports, obscurcie « sous un plus grand nombre, dissociée dans ses diverses facultés, qui ne sont reliées par rien, ne brille « à proprement parler d'aucun éclat, et même quand « elle se manifeste par des signes indéniables, elle a « toujours de la tendance à s'amoindrir avec le temps. » C'est bien là l'histoire de ces enfants précoces dont les parents trop souvent développent la désharmonie des

facultés et la tendance névropathique en les poussant au travail excessif, alors qu'ils auraient plutôt besoin d'un repos intellectuel exagéré. L'avenir prouve du reste le peu d'espérance que l'on doit fonder sur ces sujets précoces plus brillants et plus superficiels que profondément doués.

En somme, pour nous résumer, ce qui caractérise le tableau symptomatique, c'est une excitation continue, une exagération réflexe, une perversion nerveuse, sans paralysie, sans parésie, sans anesthésie, en un mot sans rien qui puisse indiquer une lésion.

Il va sans dire du reste que dans ce tableau clinique que nous avons essayé de schématiser on peut rencontrer des variétés, des degrés et des nuances à l'infini. — On pourra s'en faire une idée par la lecture des quelques observations suivantes.



CHAPITRE III

Observations

OBSERVATION I (inédite)

due à l'obligeance de M. Comby

Excitation cérébrale

X..., enfant âgé de onze mois.

Antécédents héréditaires. — Son père, âgé de trente-un ans est un homme très vif, excessivement nerveux et agité; un véritable mouvement perpétuel; la mère est une femme très émotive, une nerveuse elle aussi, elle est âgée de vingt-sept ans.

Antécédents personnels. — Sexe féminin. C'est une enfant très grosse et très forte qui semble de constitution robuste, elle est nourrie au sein par sa mère.

Collatéraux. — L'enfant a déjà une sœur de trois ans qui est très agitée et très excitable; cependant elle n'a jamais présenté de manifestations convulsives.

La malade est constamment en mouvement, elle s'agite et ne peut rester en place, elle est très coléreuse, elle crie pour la moindre contrariété, souvent même ses

colères sont d'une telle intensité qu'elles vont jusqu'à la cyanose de la face. Cependant cette enfant n'a jamais présenté de convulsions, ni de mouvements convulsifs. Pendant les six premiers mois de son existence, elle a pour ainsi dire pleuré jour et nuit, ne pouvant se tenir dans son berceau, ne se calmant même pas toujours quand on la prenait dans les bras; aujourd'hui, c'est une enfant insupportable, elle est constamment agitée, elle ne s'assoupit pas un seul instant dans la journée, comme les autres enfants de son âge; cependant elle dort bien la nuit. Elle ne présente pas de strabisme, il y a quelques jours, elle a percé sans accident sa septième dent. D'ailleurs elle tète peu et d'une façon très irrégulière; il y a actuellement trois mois qu'elle a commencé à manger et d'une façon modérée et elle ne prend que des aliments choisis appropriés à son âge. Elle ne présente pas trace d'autres maladies et l'examen successif de tous ses organes ne dénote aucun état pathologique.

M. Comby ordonne comme traitement l'enveloppement dans le drap mouillé à 15° avec enveloppement dans une couverture de laine, chaque jour pendant une heure. Aucune médication n'est administrée à l'intérieur.

OBSERVATION II. (inédite)

due à l'obligeance de M. Comby

Il s'agit d'un jeune garçon de onze ans qui est un sujet assez bien développé, assez grand pour son âge et

plutôt maigre. On remarque une voûte palatine de forme ogivale. Il présente le facies adénoïdien et d'ailleurs il respire la bouche ouverte et il a presque constamment du coryza. Cet enfant a été nourri au biberon et, comme cela arrive généralement en pareil cas, il a eu dans son tout jeune âge de la gastro-entérite.

Antécédents héréditaires. — Son père est un individu sain et bien portant qui ne paraît présenter aucune tare ; sa mère, âgée de quarante-trois ans, est une femme excessivement nerveuse, très impressionnable. Elle a du strabisme et serait paraît-il tuberculeuse.

Collatéraux. — Le petit malade a une sœur âgée de douze ans qui ne présente aucune trace d'agitation cérébrale mais qui, cependant, est très nerveuse.

Maladie actuelle. — Dès ses premiers moments cet enfant s'est montré un agité et un excité ; il pleurait sans cesse et sans raison ; il était turbulent dans son lit ; il lui arrivait même parfois de tomber de sa couchette. Un peu plus tard, quand l'enfant a commencé à marcher, ces phénomènes nerveux n'ont fait que s'accroître et l'agitation est devenue de plus en plus accentuée. Suivant les expressions de la mère, « il se levait soudain de son siège et partait courant comme un fou » ; à d'autres moments, il s'irritait sans raison et « renversait les meubles ». Enfin, un certain jour il s'excitait violemment et « il cassait, il brisait tout ». A l'école, où l'enfant dut commencer à aller, il était tellement turbulent et si insupportable que ses maîtres, fatigués, ne voulaient plus le conserver ; on cherchait à le rendre à sa famille. A part ces troubles nerveux, l'enfant n'a jamais rien présenté de spécial, il a

toujours été intelligent. Il a eu pendant longtemps de l'incontinence d'urine ; celle-ci n'a cessé que depuis six mois environ. En ce moment l'enfant est encore très agité et sujet aux plus violentes colères.

M. Comby, sans prescrire de médication interne, a ordonné l'usage journalier des douches froides.

OBSERVATION III (Personnelle)

Excitation cérébrale

Cette observation a trait à un jeune garçon, René D..., âgé de 10 ans. Il présente les antécédents suivants :

Antécédents héréditaires. — Le grand-père est excessivement nerveux ; le père, artiste peintre très surexcité, est de plus spécifique ; la mère est arthritique.

Collatéraux. — Notons seulement que 2 frères du malade sont morts en bas-âge, en nourrice. Il y a par ailleurs rien à relever de ce côté.

Antécédents personnels. — Les débuts de cet enfant ont été difficiles ; il n'a pu être nourri au sein par sa mère, il fallut donc prendre une nourrice. Pour des raisons diverses il fallut en changer plusieurs fois. Du reste c'est un enfant à développement très retardé ; malgré son âge, il n'est guère comparable qu'à un enfant ordinaire de 6 ans. Sa dentition s'est faite tardivement ; il n'a pas mar-

ché de bonne heure ; il a parlé très tard. C'est un petit sujet anémique, chétif et malingre.

Maladie actuelle. — Cet enfant, dont le développement comme nous venons de le voir est tardif, est en même temps très nerveux et assez excité ; il a un caractère excessivement difficile. Il tousse, avec une toux sèche et véritablement spasmodique ; mais il est manifeste qu'à certains moments il se force à tousser, surtout quand il voit qu'on y fait attention ; il provoquera des quintes de toux pour contrarier ses parents et pour attirer l'attention sur sa petite personne. Lorsqu'il est insupportable, les menaces et les punitions n'ont pour résultat que d'amener une excitation plus grande ; il paraît même avoir comme des impulsions ; il est extrêmement méchant et il frappe volontiers ceux qui l'entourent, qui l'approchent. Si l'on vient pour l'embrasser et lui faire une caresse, il en profitera pour frapper la personne, pour la mordre ou pour l'égratigner. Il est ainsi non seulement avec les personnes étrangères, mais même avec celles qu'il connaît depuis longtemps et paraît aimer le plus.

A certains moments il lui prend des colères terribles pour des prétextes futiles, pour ainsi dire sans raison ; il crie, il s'agite, mais toutefois ne présente pas de spasmes ; cette colère est d'une durée variable et se termine quelquefois par une véritable crise de pleurs.

L'enfant rêve et parle à haute voix pendant la nuit ; dans la journée, il n'apporte aucune modération à ce qu'il fait ; si on le laisse libre dans un jardin, il court comme un fou sans but, part et revient sans raison ; il se met en sueur et il démolit tout, arrache les planches et piétine les

plates-bandes ; en un mot il n'a de modération pour rien.

Son appétit est très irrégulier : tantôt il touche à peine aux aliments ; tantôt au contraire il mangerait d'une façon immodérée et l'on doit y mettre ordre.

L'enfant est soumis à un traitement iodo-bromuré.

OBSERVATION IV (Personnelle).

X..., est un garçon âgé de 12 ans ; il est aveugle de naissance et né d'une union consanguine.

Antécédents héréditaires. — Le père ne présente rien d'intéressant à noter comme histoire pathologique ; la mère est seulement rhumatisante.

Collatéraux. — D'autres enfants sont morts ; de deux en deux, ils ont présenté des arrêts de développement et des malformations congénitales.

Antécédents personnels. — Le petit malade est un microcéphale il a de l'asymétrie faciale ; le maxillaire inférieur est très développé et proéminent ; l'intelligence fort peu atrophiée ; à plusieurs reprises, l'enfant a déjà présenté des attaques d'épilepsie assez nombreuses. Il est extrêmement nerveux, d'un caractère capricieux ; constamment il est agité de mouvements désordonnés et ne se rapportant à aucun but ; volontaire et impatient, il lui faut sur le champ les choses qu'il demande, sans quoi il entre dans des colères fantastiques. Par moment il s'irrite sans qu'on sache véritablement pourquoi ; il pousse des cris

inarticulés ou répète nombre de fois le même mot, ou le même cri ou bien encore il prononce des mots sans aucun sens et des phrases sans suite.

Il n'a pas conscience de ses besoins.

OBSERVATION V (Personnelle).

X..., fillette âgée de 17 mois.

Antécédents héréditaires. — La mère est devenue excessivement nerveuse au moment de sa 3^e grossesse ; le second mari et père de notre malade est un homme très actif et d'une grande irritabilité nerveuse ; il a été soigné dans son enfance à ce point de vue et il présente encore des tics nerveux ; il boit beaucoup d'une façon régulière, mais il n'a jamais présenté d'accident d'alcoolisme aigu.

Une tante maternelle est morte dans un asile d'aliénés. Un oncle maternel ayant été mis à la retraite et décoré après avoir fait campagne, s'est suicidé alors qu'il était tranquille.

Collatéraux. — La sœur de l'enfant est très nerveuse ; elle a été élevée au sein pendant six semaines : elle pleurerait continuellement. Au bout de ce temps, elle a été confiée à une nourrice et là, soumise à une alimentation défec-tueuse, elle est devenue rachitique ; plus tard elle a eu le carreau et elle est morte à l'âge de 3 ans dans un état cachectique très accusé.

Antécédents personnels. — La petite malade a été nourrie au sein jusqu'à l'âge de 8 mois ; elle a été grande et forte et jusque-là bien portante. A ce moment, elle fut

privée du sein maternel, la mère ayant fait une fausse couche. On l'alimenta au biberon, mais elle devint très irrégulière dans ses tétées et tout à fait insupportable. La nuit elle ne dormait pour ainsi dire pas ; on était obligé de se lever trois ou quatre fois à cause d'elle ; dans la journée elle dormait mal et d'un sommeil agité. D'ailleurs sa jeune sœur aînée, jalouse d'elle, la réveillait, la secouait et provoquait ainsi des crises de larmes et des frayeurs. Bientôt elle cessa de dormir le jour, pour un rien elle se jetait de côté, elle se mettait en colère dès qu'on la contrariait. Dans ces phases d'irritation, elle devient d'abord livide, puis là sa face se congestionne et se cyanose. La crise passée, l'enfant reste très pâle, abattue et somnolente.

Actuellement elle ne s'endort jamais le soir avant 9 ou 10 heures, et malgré la fatigue occasionnée par ces veilles, les nuits sont mauvaises et très agitées. Dans la journée, l'enfant ne veut pas rester dans sa voiture et voudrait constamment marcher ; si l'on s'y oppose, elle se met en rage. En un mot elle ne peut rien supporter de ce qui la contrarie ou la gêne.

L'enfant ne peut pas encore tout exprimer ; mais en revanche elle paraît tout comprendre et cherche à communiquer par sa mimique très développée avec les gens qui l'entourent.

Conduite dernièrement dans une réunion, elle répétait distinctement tout ce qu'elle entendait ; en voiture et sur le bateau où elle s'était promenée, elle s'occupait de tout ce qu'elle voyait ou entendait. Le soir après être rentrée à la maison, elle a montré une surexcitation extraordi-

naire ; le lendemain elle était très abattue, pourtant on la berçait en vain sans qu'elle put trouver le sommeil, on la tint dans l'obscurité et loin de tout bruit sans résultat.

Pendant la nuit elle rêve tout haut, elle parle et exprime même correctement des choses qu'elle ne peut dire le jour. Quand on veut lui faire faire une chose elle s'y refuse obstinément, plus tard, elle l'exécute d'elle-même. Elle s'entête à faire ce qu'on lui défend ; elle pleure pour un rien, tandis qu'à d'autres moments elle rit d'une façon immodérée et sans motif.

OBSERVATION VI (Inédite)

Jean O..., âgé de 3 ans, est un enfant excessivement nerveux et irritable.

Antécédents héréditaires. — Le père, artiste de talent, très intelligent est un arthritique doublé d'un névropathe ; il est très méticuleux, très maniaque, et entoure ses enfants de soins exagérés. La mère est aussi très nerveuse ; elle aurait eu autrefois des pertes de connaissance (hystérie probable).

L'enfant a un frère âgé de 11 mois, qui présente déjà des phénomènes d'excitation cérébrale ; il crie sans cesse, se met en colère et dort mal,

Quant au petit malade, il a présenté l'an dernier, des accidents nerveux pour lesquels un médecin a porté le diagnostic de méningite ? Cela a duré quatre jours. Actuellement il se présente avec tous les caractères d'un petit

excité ; le matin on a toutes peines à l'habiller ; il lui faut chaque jour une personne nouvelle ; il demande à table des aliments d'une façon impérieuse et exige d'être servi instantanément, puis, si l'on apporte quelque retard à obéir à ses ordres, il s'irrite et jette à terre son assiette et sa timbale. Dans la journée il se met en colère après ses jeux, les brises, les piétine, et un moment après retrouvant les morceaux, il s'en amuse avec enthousiasme comme si c'étaient des objets nouveaux et à lui inconnus. Quant on l'approche pour le caresser, il répond volontiers par un coup et vous égratigne, ou bien il vous crache au visage. Son intelligence paraît avoir un développement précoce, mais tout en lui dénote l'instabilité mentale.

OBSERVATION VII. (Inédite)

Maurice J..., âgé de quatre ans, enfant très irritable et très coléreux.

Antécédents héréditaires, — Le père est un névropathe alcoolique de caractère emporté et violent. La mère est nerveuse bien portante par ailleurs.

Cet enfant est absolument insupportable, d'autant plus qu'il est très gâté par ses parents ; ceux-ci se complaisent à toutes ses fantaisies. Il est impossible de prendre un repas à côté de lui. En quelques minutes il descend vingt fois de sa chaise, jette tout à terre et prend plaisir à briser tout ce qui lui tombe sous la main. De temps à autre pousse des cris rauques et inarticulés. Il part

Escorne 3

brusquement dans une direction, s'arrête net, revient d'un autre côté ; tout ce qu'il voit à sa portée l'attire mais rien ne saurait le fixer. La nuit il dort très mal ; son sommeil est agité ; il rêve à haute voix, se réveille en sursaut en proie à de vives frayeurs ; son appétit est irrégulier, il a des instincts de méchanceté peu en rapport avec son jeune âge. L'œil est brillant, mais le regard vague a quelque chose d'un peu égaré. La physionomie est toujours soucieuse ; jamais l'enfant ne présente le visage calme joyeux et épanoui qui est de son âge, Par moments il prend des colères si violentes qu'il a du spasme de glotte, sa respiration s'arrête, sa face est d'abord vultueuse, turgescence, puis cyanosée.

Nous avons appris que deux ans plus tard (cette année) l'enfant est mort d'une méningite tuberculeuse.

OBSERVATION VIII

Dae à l'obligeance et recueillie dans le service de M. Comby
(Enfants Malades).

2 août 1898. Garçon 11 ans, assez développé, assez grand, maigre, ayant un peu l'aspect adénoïdien (bouche ouverte, coryza) (voûte ogivale). Nourri au biberon, a eu la gastro-entérite tout jeune.

Dès sa plus tendre enfance, il était tout agité, il pleurerait sans raison, tombait de son lit. Quand il a commencé à marcher, l'agitation a été plus évidente. Il courait

comme un fou, renversait les meubles, cassait tout (expressions de la mère).

A l'école il était si turbulent que le maître ne voulait pas le garder. A part ces troubles nerveux, il a toujours été intelligent.

En ce moment très agité, très coléreux. A l'école il est toujours insupportable. On le garde que par égard pour les parents.

Incontinence d'urine, n'a cessé que depuis peu de temps.

Mère 43 ans, très nerveuse, ayant du strabisme. Serait tuberculeuse.

Père sain.

A une sœur de 12 ans très nerveuse sans avoir d'agitation cérébrale.

Traitement. — Douches froides.

OBSERVATION IX

Due à l'obligeance de M. Comby

H... Suzanne, fille unique, 5 ans 1/2, présente à la face une poussée d'acné pustuleuse, avec prédominance au front, sur le nez et autour des orifices naturels. Par tout le corps une éruption miliaire aux lieux d'élection, boit beaucoup, sueurs profondes.

Nourrie au biberon, a marché à 14 mois, bronchite à répétition, entérite, rubéole, coqueluche.

Mère nerveuse, excitable, émotive, jamais d'attaque de nerfs.

Père paresseux.

L'enfant est très excitée depuis trois ans; se met en colère facilement, pas obéissante, a des secousses presque convulsives à la suite de ses colères. On a été obligé de lui donner des douches.

A été accouchée au forceps, et porte une petite cicatrice sur la tempe gauche. Pas de paralysie faciale.

A l'école, elle est si agitée qu'on ne peut la garder. Son énervement est tel qu'on n'ose pas lui donner l'enseignement qu'on donne aux autres enfants. Humeur très mobile. Pas d'insomnie, pas de cauchemars.

Est restée à la campagne jusqu'à l'âge de trois ans 1/2. Son excitation cérébrale s'est aggravée depuis qu'elle est à Paris.

Trailement. — Drap mouillé tous les matins pendant 1 heure.

OBSERVATION X

Due à l'obligeance de M. Comby

Louise G..., 14 mois.

Enfant de bonne apparence, nourrie au sein jusqu'à 9 mois, puis biberon.

Rachitique, jambes incurvées, prolapsus rectal.

Dès les premiers mois de sa naissance, l'enfant a toujours été très agitée. Dormait à peine, se réveillait très souvent pendant la nuit et poussait des cris très violents. Était toujours en mouvement dans son lit; elle avait des

mouvements désordonnés de la tête et des pieds ; elle n'a jamais eu de convulsions.

Dans la journée, l'enfant est très gaie, courant toujours, saisissant tous les objets à sa portée. A certains moments, elle se met très facilement en colère ; à d'autres elle est très obéissante, très calme, ne criant pas quand on s'occupe d'elle.

Rien du côté des autres appareils.

Mère bien constituée. pas nerveuse.

Père nerveux, a bu autrefois beaucoup ; depuis son mariage (3 ans) est très sobre.

Le père a pris du K Br. pendant 3 mois.

OBSERVATION XI

Excitation cérébrale

Henri Maurice, 13 ans.

A. H. — Mère très nerveuse, coléreuse et très émotive.

Père nerveux.

A. Coll. — Deux frères, cinq sœurs, tous nerveux. •

A. P. — Pendant qu'il tétait il était déjà nerveux, pleurait sans cesse, il voulait toujours le sein et le prenait avec gloutonnerie même quand il venait de le quitter.

Il ne dormait pas et criait toute la nuit.

Quand on ne pouvait pas s'occuper de lui, il se mettait en colère et sa face se cyanosait.

Plus tard il est devenu méchant. Il battait ses sœurs et sa mère, les mordant quand il ne pouvait frapper.

Ne dort pas la nuit et parle à haute voix. Parfois même ne tenant plus en place, il se lève.

Strabisme apparu vers l'âge de 2 ans.



CHAPITRE III

Marche et terminaison. — Pronostic

Nous avons vu jusqu'ici quels étaient les symptômes de l'excitation cérébrale chez le nourrisson, comment elle se transforme et s'exagère dans la seconde enfance ; il nous reste à voir comment ces sujets vont évoluer par la suite, ce qu'ils deviendront, adolescents, puis adultes. Nous montrerons surtout, combien ce premier échelon de la gradation névropathique est lié intimement aux échelons suivants et avec quelle facilité ces sujets passent d'une catégorie dans l'autre, quelques exemples nous y aideront.

La marche et la durée de l'excitabilité cérébrale chez l'enfant sont essentiellement variables. Nous savons qu'elle peut faire son apparition dans les premières semaines de la vie ou tout au moins à la fin du premier mois. Il est bien à présumer que les choses ne s'en tiendront pas là ! Pourtant l'affection peut suivre deux marches bien distinctes : 1° Progressive ; 2° Régressive. Cette deuxième évolution, la seule désirable et heureuse, n'est pas la plus fréquente. Lorsqu'elle se produit, on observe des périodes de légère accalmie entremêlées avec d'autres où les symptômes sont d'une intensité beaucoup plus grave ; cependant, si la vie a été bonne, si l'hygiène a été convenable et

surtout si la famille et le médecin se sont donné la main pour imprimer une direction intelligente au jeune névropathe, l'excitation cérébrale pourra disparaître au bout de 4 à 8 ans, ne laissant en somme derrière elle que les vestiges d'un tempérament nerveux. L'enfant pourra vivre de la vie commune et remplir un rôle honorable dans la société ; mais dans le cas contraire, lorsque la marche est progressive, à l'excitation cérébrale pourront succéder des accidents plus graves. Ces malades sont sur la frontière des grandes névroses. De simples déséquilibrés qu'ils sont, il peuvent devenir de grands malades, voire même des incurables.

Nous empruntons à l'intéressant ouvrage de M. Jules Voisin, le fait suivant ayant trait à une enfant excitée dont l'état s'est aggravé et qui est devenue une idiote à la seconde enfance.

Liss... 15 ans ; son père est très irritable ; homme à l'esprit mobile, serait morphinomane. Sa mère très nerveuse et impressionnable, eut une frayeur vers le quatrième ou cinquième mois de cette grossesse. L'enfant naquit en imminence d'asphyxie, avec une circulaire du cordon. Développée normalement au physique, cette enfant montra bientôt une série de manies : elle crachait au visage, égratignait, pinçait, se déshabillait ; ces actes semblaient accomplis sous l'influence de véritables impulsions. Elle est craintive et émotive ; elle a des périodes pendant lesquelles elle crie, émettant des sons inarticulés très aigus.

Dans les cas de ce genre, il doit se produire de la sclérose cérébrale.

Assez souvent aussi, l'excitation cérébrale de l'enfance pourra se transmuter dans l'âge mûr en de grandes névroses; tantôt l'on verra survenir des manifestations épileptiformes, de l'épilepsie vraie avec toutes ses modalités, depuis la crise caractéristique et complète jusqu'aux vertiges et aux simples absences. D'autres fois, l'excitabilité cérébrale aboutira à l'hystérie avec tous ses symptômes et ses tableaux si variables.

Voici quelques exemples de ce genre :

OBSERVATION XII

(Thèse de Roesch 1895)

Recueillie dans le service du Docteur Comby

Pseudo-méningite survenue dans le cours d'une attaque de Chorée chez une hystérique.

Emma B..., âgée de 14 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 22 avril 1894, salle Blache, lit n° 27.

Antécédents héréditaires. — Son père serait mort d'une congestion pulmonaire, sa mère aurait été bien portante, mais n'a plus donné de ses nouvelles depuis 10 ans.

Antécédents personnels. — L'enfant a été élevée en nourrice, à la campagne, jusqu'à l'âge de 22 mois. Elle aurait été nourrie au sein; mais elle est revenue de nourrice dans un mauvais état, athrepsique, chétive, sans rachitisme. — Vers la même époque, elle a contracté une

ophtalmie purulente, à la suite de laquelle elle a partiellement perdu la vue et a dû subir une opération.

Pas d'autres antécédents morbides jusqu'à l'âge de 9 ans. Elle a eu à cette époque, l'influenza, et dans le cours de cette grippe, elle a présenté des phénomènes choréiques du côté gauche, face et membres. Elle a parfaitement guéri de son influenza, mais elle a toujours conservé quelques mouvements nerveux plus ou moins étendus du même côté. Vers la même époque, son caractère aurait changé, elle serait devenue une petite névropathe, irascible, mauvais caractère. Deux mois avant son entrée dans le service, elle a été prise de crises nerveuses, caractérisées par la perte de connaissance, avec mouvements désordonnés, sans morsure de la langue, sans écume, sans face grimaçante. — Cet état durait cinq à dix minutes, puis tout rentrait dans l'ordre. Ces crises se seraient renouvelées pendant vingti-cinq jours environ, elles se répètent encore de temps à autre.

A son entrée dans le service, le 25 avril, l'enfant est toujours très agitée; elle est légèrement délirante et paraît de mauvaise humeur. Elle répond d'une manière évasive aux interrogations, et accuse de la céphalalgie du côté gauche. La veille, elle a eu quelques vomissements muqueux; elle est constipée depuis six jours. — Les pommettes sont rosées, les pupilles inégales, l'enfant est couchée en chien de fusil; on note des mouvements convulsifs de peu de durée avec strabisme et trismus.

Le réflexe pharyngien est aboli; les réflexes rotuliens sont exagérés, la parole est embarrassée, la déglutition se fait difficilement et cela depuis six semaines déjà. Le

voile du palais paraît contracturé, elle n'a jamais eu de suffocation, pas de contracture des muscles du larynx, hypéresthésie généralisée, ovaralgie double, pas de troubles sensoriels.

L'appétit n'est pas aboli ; l'enfant demande à manger. Les bruits du cœur sont bien frappés, le pouls est fréquent et irrégulier.

La température dans la soirée est de 37°7.

Les urines sont normales.

23 avril. — Le lendemain de son entrée, l'état général est le même ; dans le courant de la nuit, agitation très vive, plutôt que du délire franc.

On formule : Eau-de-vie allemande 15 grammes, K. I 1 gr. 5.

Chlorhydrate de quinine 1 gr.

La température monte le soir à 40°4.

24 avril. — La purgation a produit une légère débâcle diarrhéique, la température oscille autour de 39°. Cependant les phénomènes généraux restent les mêmes que la veille.

25 avril. — La température oscille autour de 40° ; même état général.

26 avril. — Ecart thermique de deux degrés et demi entre la température du matin et celle du soir ; le soir le thermomètre marque 41°2. Cependant les symptômes généraux semblent plutôt moins intenses que la veille. On continue le chlorhydrate de quinine à la dose de 1 gr.

27 avril. — Température toujours élevée, 39°5 le matin, 41° le soir ; l'enfant est agaçante, l'agitation est plus

vive que les jours précédents, la nuit a été marquée par du délire, l'enfant ne répond plus.

On ordonne, pour le soir, un lavement calmant de chloral et bromure.

La quinine est supprimée, on donne antipyrine 3 grammes en 3 fois.

Si l'agitation est trop violente, la nuit, on se réserve une injection de morphine.

28 avril. — Température moins élevée : matin 38°9, soir 40°7. Etat général un peu meilleur, quoique l'agitation soit encore bien violente.

On ordonne un bain à 22° toutes les 3 heures ; on continue l'antipyrine 3 gr. et le lavement de chloral.

29 avril. — La température est descendue à 37°7, les phénomènes d'hyperexcitabilité sont toujours intenses.

30 avril, 1^{er} mai. — Etat stationnaire.

2 mai. — Ascension thermique 40° ; toutefois agitation moindre, le pouls est faible, on formule caféine 0,50 centigr. On continue les bains froids.

3, 4, 5, 6 mai. — Même état, la température est tombée progressivement entre 37° et 38°. On supprime la balnéation, on réduit la dose d'antipyrine à 1 gr. ; on continue la caféine.

L'enfant est toujours très agitée et un peu délirante. Elle mange, l'appétit est meilleur ; elle ne va à la selle que par lavements ; les stigmates d'hystérie sont nettement accusés.

Les jours suivants. — Amélioration progressive ; plus d'ascension thermique ; l'enfant sort le 26 mai, guérie

depuis plus de 15 jours déjà et présentant tous les signes d'une hystérique franche.

Cette observation est intéressante à un double point de vue. Elle nous démontre nettement, comme un état infectieux, comme la grippe, a donné éclosion à une manifestation nerveuse jusqu'alors latente.

Cet état nerveux a successivement revêtu différents aspects : chorée, hystérie, méningisme qui se sont présentés tantôt associés, tantôt isolés. D'autre part, l'étude thermographique présente également un grand intérêt.

La température a suivi deux stades ; le premier du 23 au 29 avril, caractérisé par une hyperthémie excessive avec écarts brusques ; le second du 1^{er} au 6 mai pendant lequel la température a été moins élevée. Il est à remarquer que les phénomènes d'excitation et de délire ont atteint leur maximum dans l'intervalle de ces deux états thermiques, alors qu'on aurait pu espérer une sédation.

OBSERVATION XIII

(Thèse Roesch, 1895)

Recueillie dans le service du Dr Comby

Pseudo-méningite chez une névropathe, survenue à la suite d'une constipation prolongée

Jeanne B..., âgée de 5 ans, entre à l'hôpital Trousseau, le 8 juillet 1895, salle Blache, lit n° 11.

Antécédents héréditaires. — Les parents sont bien portants ; la mère est névropathe au suprême degré ; elle

a été soignée vers l'âge de 12 ans, à l'hôpital Trousseau, pour des crises de grande hystérie ; actuellement elle est toujours très excitable, elle a des crises convulsives fréquentes, survenant après une émotion vive, une contrariété ; ces crises sont précédées d'une sensation de boule pharyngienne qui, dit-elle, l'étouffe. Le père n'est pas éthylique. Aucune tare tuberculeuse dans la famille. Un autre enfant de 27 mois serait bien portant.

Antécédents personnels. — L'enfant est née à terme, elle a été élevée au sein et au verre par la mère jusqu'à l'âge de 13 mois ; alimentation mixte jusqu'à l'âge de 15 mois. La première dent a apparu à la fin de la première année et la marche a eu lieu vers le 19^e mois.

Dès le 7^e mois, l'enfant a eu des convulsions qui se sont renouvelées assez fréquemment depuis cette époque ; elle est d'ailleurs criarde, méchante, impressionnable.

Elle tousse depuis l'âge de 3 mois. Cette toux ne s'explique pas, l'auscultation du poumon reste muette ; peut-être n'est-elle qu'une manifestation de l'état nerveux de l'enfant.

A la suite d'une chute datant de 4 mois, l'enfant s'est plaint de son pouce droit et consécutivement il s'est produit un spina ventosa ; on a dû faire un grattage de la phalange, il y a 15 jours, à l'hôpital Tenon. Le premier pansement a eu lieu le 6 juillet. L'enfant a été ramenée chez elle tellement impressionnée par son pansement, qu'elle refusait de manger, ne voulait point parler, et se renfermait dans un mutisme complet. Enfin, depuis plus de 10 jours déjà, elle n'avait pas été à la selle. Un vomitif,

administré le 7, n'a pas donné le résultat qu'on en attendait. Elle est amenée à l'hôpital Trousseau.

Lundi matin, 8 juillet. — Elle est admise tant pour y faire traiter son état gastro-intestinal que sa toux.

Dans l'après-midi, vers deux heures, on administre le bain de propreté ; à peine quelques minutes dans le bain, on voit apparaître des mouvements désordonnés des membres et des globes oculaires, l'enfant est agitée de convulsions, elle a l'écume à la bouche.

On la retire du bain ; aussitôt apparaissent des convulsions cloniques localisées au membre supérieur et inférieur du côté droit et qui durèrent près d'une demi-heure.

Ces convulsions se répétèrent pendant toute l'après-midi à des intervalles assez rapprochés.

En même temps, on notait du strabisme, de l'inégalité pupillaire, myosis de la pupille droite, pas de cri hydrencéphalique, malgré cela cephalalgie frontale assez vive ; l'enfant cache sa vue, se renferme sous les draps.

On obtient la raie méningitique.

Pas de zone d'anesthésie bien marquée ; hyperesthésie cutanée.

Ovaralgie gauche, nulle à droite. Pas d'anesthésie pharyngée.

Vers le soir, on observe de l'opisthotonos, de la raideur de la nuque, de la contracture des membres.

La langue est bonne, l'appétit nul, le ventre est normal, un peu rétracté peut être ; les selles sont absentes depuis dix jours ; quelques vomissements peu abondants.

Il n'y a pas de relâchements des sphincters, pas de mixtions involontaires, pas de vers.

Les urines ne renferment pas d'albumine.

Le thermomètre donne, le 8 au soir, 39° 6.

On institue le traitement de la méningite tuberculeuse en faisant toutefois quelque réserve au sujet de la tare nerveuse.

On administre 0,30 centigr. de calomel.

Une potion avec K I, 1 gr. ; K Br. 2 gr.

On fait des onctions de pommade iodoformée sur le cuir chevelu rasé.

Le 9 au matin, on est étonné d'entendre parler l'enfant ; elle paraissait guérie comme par enchantement. La nuit avait été sans délire, une diarrhée abondante avait débarrassé l'intestin. L'appétit était revenu ; on notait cependant le persistance d'une céphalalgie frontale légère et d'un peu de photophobie.

La température du 9 au matin atteint 38° 3.

Les signes s'amendent et l'enfant sort de l'hôpital, sur la demande de ses parents, le 14 juillet, complètement guérie, bien que le thermomètre ait toujours donné 38° en moyenne.

Comment expliquer ces manifestations méningitiques ?

Certes, il faut le reconnaître, l'hystérie a été un facteur étiologique important dans la série de ces accidents, mais il semble qu'une constipation d'aussi longue durée doive également entrer en ligne de compte et aurait agi à la façon d'un corps étranger ou des helminthes.

Enfin, il est probable que l'impressionnabilité du sujet ait été mise en éveil par un pansement d'abord, un bain

simple ensuite et que par là même, elle ait pu provoquer des phénomènes pouvant faire croire à une méningite tuberculeuse.

Enfin, les troubles cérébraux n'ont duré tout au plus que 24 heures, et ont cessé avec de la constipation.

Ainsi donc ces jeunes névropathes pourront gravir à la moindre occasion les degrés de l'échelle nerveuse et devenir des hystériques caractérisés. Or, cette transformation se fait sous des influences multiples qui ne sont pas toutes possibles à éviter. Sans doute on peut veiller à l'hystérie, on peut modérer le travail d'un jeune enfant, on peut le faire vivre dans un milieu calme et sédatif. Mais les conditions sociales ne le permettent pas toujours et d'autre part il faut compter pour beaucoup les chagrins de famille, les revers de fortune, etc., etc., qui ne sont pas toujours évitables et qui retentissent puissamment sur le système nerveux déjà mal équilibré de l'excité cérébral.

Ce sont aussi chez ces petits malades dont le système nerveux est irritable à l'excès que l'on verra sous l'influence d'une maladie infectieuse ou même d'une autre cause excitante, survenir des signes graves et inquiétants, qui pourront même quelquefois simuler la méningite. — Grisolle, Jules Simon, Cadet de Gassicourt, Brun, etc., ont signalé des faits de ce genre. En 1892, dans la Semaine Médicale, n° du 22 juin,

M. Hutinel a insisté sur ce cas, en parlant des symptômes méningitiques dans la pneumonie.

Dupré, dans son article « Méningite », du Manuel de Médecine de Debove et Achard, dit expressément du reste que : « La prédisposition nerveuse prépare le « terrain, tandis que l'infection l'ensemence ».

On conçoit donc que l'excitation cérébrale prépare le terrain pour l'infection et en particulier que ces sujets puissent succomber à une méningite tuberculeuse comme nous l'avons vu dans une de nos observations.

Mais parfois ce sont aussi des manifestations méningées sans méningite qui surviennent. — Rœsch, dans sa thèse de 1895 a étudié ce syndrome du ménin-gisme et nous lui empruntons les quelques exemples suivants.

OBSERVATION XIV

(In these de Rœsch, 1895).

Klein (France médicale, 1891, nos 16 et 17).

Deux cas de méningite tuberculeuse guéris.

Garçon de deux ans et quelques mois, atteint de broncho-pneumonie, à foyers disséminés des deux côtés de la poitrine.

Antécédents. — Rougeole bénigne à 8 mois ; attaque d'influenza au mois de février dernier.

Dentition facile, élevé au biberon à partir de l'âge de 4 mois.

Il a commencé à parler à 8 mois et à marcher à 15 mois.

L'enfant a toujours été très nerveux et très remarqué pour son intelligence précoce.

Hérédité nerveuse très marquée du côté maternel. La mère est extrêmement nerveuse ; elle a eu des convulsions très fréquentes dans les premières années de sa vie, et a été sujette à des hémoptysies pendant toute sa jeunesse. Une tante maternelle plus nerveuse encore que la mère est dysmaniaque. Une cousine fraternelle est morte de méningite à l'âge de 3 ans.

Au premier examen, le 26 avril, on constate un léger degré de strabisme et du nystagmus, venant compliquer cette broncho-pneumonie.

Le 27 avril. — Température : 39°6.

Intermittence du pouls, photophobie, strabisme plus prononcé que la veille, inégalité pupillaire et nystagmus.

La nuit du 27 au 28 a été marquée par une crise de convulsions avec agitation extrême suivies de pelotonnement de l'enfant, de cris hydrencéphaliques.

Le bras droit se contracture, l'avant-bras et la main se mettent en pronation forcée. En même temps, vomissements de matières verdâtres, constipation tenace existant dès le début de la maladie, respiration de Cheyne-Stokes, pouls intermittent, température 39° 3.

Le 28 avril. — Contracture du bras gauche en pronation forcée.

La température descend à 38° 5.

Le 29 avril. — Mêmes symptômes.

Dans la nuit du 29 au 30, nouvelle crises de convulsions, cependant l'enfant s'est endormi un peu sur le matin.

Le 30 avril. — Les membres inférieurs se contracturent à leur tour ; les supérieurs paraissent moins raides, ils sont inertes, paralysés, tout en gardant leur sensibilité. Puis, pendant 15 jours, alternatives d'amélioration et d'aggravation ; la température se maintenant toujours autour de 38°, les convulsions ne se sont plus renouvelées l'agitation est moins vive, Les paralysies présentent également des alternatives.

Vers le 15 mai, amélioration très marquée, à la fin de juin, guérison complète.

La seconde observation concerne une femme adulte et ne rentre pas dans le cadre de notre sujet.

Dans cette première observation, l'auteur admet la nature tuberculeuse de la broncho-pneumonie et de la lésion cérébrale, mais il n'y a aucune raison pour l'affirmer ; d'abord l'examen des crachats n'a pas été fait, ou du moins, s'il a été fait, il n'en est pas question, ensuite les commémoratifs ne sont pas concluents en faveur de la tuberculose.

Nous croyons avoir affaire à un cas de méningisme et nous avons bien des raisons pour le croire : des antécédents nerveux aussi caractéristiques, une attaque d'influenza à peine éteinte ; un état infectieux du poumon encore en voie d'évolution, voilà de quoi engendrer du méningisme. Si nous analysons le tableau clinique, nous trouvons des convulsions presque au début, des symptô-

mes nerveux très accusés, des contractures, cette marche bizarre avec des alternatives d'amélioration et d'aggravation, qui amène la guérison, comme à regret ; tous ces signes, en un mot, simulent le syndrome à peu complet du méningisme, et c'est pour cette raison que nous avons tenu à rapporter cette observation.

OBSERVATION XV

(In thèse de Kœsch)

Charcot (Leçons du mardi, N° 14), 1880

Accidents hystériques et Choréïques ayant simulé la méningite aiguë.

Il s'agit d'un cas où plusieurs médecins des plus distingués avaient été conduits à déclarer qu'une jeune fille de 14 ans était atteinte de méningite et en danger de mort. Il ne s'agissait cependant, et l'avenir le démontrait, que d'hystérie.

Il y a eu une pseudo-méningite hystérique.

Donc un jour je reçus chez moi une famille véritablement éplorée. Tout le monde pleurait, le mari, la femme, etc... C'était en désespoir de cause qu'on s'adressait à moi. On croyait avoir épuisé les dernières ressources et, de fait, le verdict avait été prononcé, je le répète, par des médecins éminents. J'avais prié mes confrères de la pédiatrie de se rendre en même temps que moi dans la mai-

son. Je ne sais ce qui les a empêchés, mais le fait est qu'ils ne sont pas venus. — Avaient-ils dans l'idée qu'un médecin de la Salpêtrière n'a pas grand'chose à dire quand il s'agit de maladies des enfants ? J'y trouvai là un confrère très intelligent du reste, et très éclairé qui me conta l'histoire.

J'entrai dans la chambre de l'enfant. A peine m'eût-elle aperçu qu'elle se mit à exécuter, à l'aide des mains, une série de mouvements rythmés qui me parurent absolument caractéristiques. Les mains se présentaient tantôt par la paume, tantôt par le dos, frappaient avec une grande rapidité les genoux en cadence.

Oh ! dis-je, voilà une singulière méningite ; c'est peut-être hier, peut-être avant-hier, mais à coup sûr aujourd'hui, c'est l'hystérie qui est en jeu. J'adressai à l'enfant qui, du reste, me paraissait assez éveillée, quelques questions :

— Souffrez-vous de la tête ? Oui, un peu au cou et sur la tête. Alors je lui mis la main sur le sommet de la tête et j'exerçai un léger frôlement. Il y avait là une espèce de plaque très sensible, ce qui me rappelait ce que nous savons des plaques hystériques. On m'avait dit que la malade avait vu double, qu'elle avait vomi, et ce sont là probablement des symptômes qui ont donné du poids au diagnostic porté ; mais en réalité la diplopie n'a jamais été régulièrement constatée. Mon opinion était faite, je rentrai dans la pièce où se tenaient les parents et je leur dis : Séchez vos larmes (ils me regardaient avec une sorte de stupéfaction), à moins que je ne sois absolument aveugle, je vous déclare que votre enfant n'est pas le moins du monde atteinte d'une

méningite, en ce moment du moins et, entre nous, je crois bien qu'elle ne l'a jamais été. Trois ou quatre jours après, l'enfant était sur pied, il s'était agi d'un petit orage hystérique.

Voilà à quoi sert la connaissance de l'hystérie et de la chorée rythmée en particulier.

OBSERVATION XVI

(Une thèse de Rœsch)

Ollivier (Congrès de Marseille pour l'avancement des sciences, 17 septembre 1891, et Gazette médicale de Paris, 26 septembre 1891).

Un cas de fausse méningite tuberculeuse de nature hystérique.

Fillette de 6 ans, souffrante depuis huit ou dix jours.
Antécédents héréditaires mauvais.

Père a succombé à la phtisie pulmonaire. Elle même, maigre, chétive, paroissant tuberculeuse, se plaignant de maux de tête et de constipation.

Le lendemain de son entrée, somnolente, répond d'un air maussade aux questions qu'on lui adresse, très vite impatientée, elle enfonce sa tête dans l'oreiller et nous tourne dos.

Le lendemain, elle présente le décubitus en chien de fusil, puis les jours suivants, de la photophobie, de l'hy-

peresthésie cutanée, des grincements de dents, mâchonnement, ventre en bateau ; raie méningitique très manifeste, pouls lent et irrégulier, mydriase, nystagmus, la petite malade pousse des gémissements et des cris ; elle a des mouvements convulsifs des membres, un délire surtout nocturne et enfin tombe dans le coma.

On fit des applications de glace sur la tête, des frictions mercurielles, des injections d'ergotine, on mit des vésicatoires sur la nuque et on donna des purgatifs répétés et de l'iodure de potassium à doses élevées, l'état général s'améliora graduellement et au bout de dix semaines, l'enfant partit à la campagne.

J'ai toujours considéré ce cas comme un exemple indiscutable de méningite tuberculeuse guérie, lorsque cette jeune fille que je n'avais pas revue depuis 7 ans, me fut ramenée par sa mère au mois de juin dernier. A cette époque je constatai ce qui suit : la menstruation n'était pas encore établie, le tempérament nerveux qui a toujours existé s'est manifesté de plus en plus avec l'âge : rires et pleurs faciles, terreurs nocturnes, cauchemars, grincements de dents, névralgies intercostales, rachialgie, réflexe pharyngien diminué, etc.

Evidemment l'enfant était une nerveuse et une hystérique. Nous sommes donc nécessairement amenés à nous demander si la maladie de 1884 était liée à une phlegmasie tuberculeuse vraie des enveloppes encé-

phaliques et si ce n'était point plutôt une manifestation hystérique à forme méningitique.

Mais ce n'est pas tout encore ; on voit quelquefois ces phénomènes d'excitation cérébrale de l'enfance se transmuter avec l'âge en des états voisins des troubles mentaux. Tel individu ayant présenté dans son jeune âge et dans sa seconde enfance les symptômes dont nous parlons, sera, adolescent, le désespoir de sa famille par son caractère difficile. Au collège, on ne sait véritablement comment le prendre, on ne peut en tous cas le raisonner ; il se livre aux actes les plus inconsidérés, et même avec une apparence d'intelligence, il ne peut arriver à rien. Plus tard, homme fait, son caractère ne se modifie nullement et tout en sa vie marque la plus complète déséquilibration cérébrale.

Enfin nous ajouterons que l'on peut voir se développer des perturbations mentales plus graves encore, conduisant quelquefois aux vésanies et à l'aliénation mentale.

Tout ceci doit donc rendre le pronostic très réservé ! Un enfant présente de l'excitation cérébrale, que deviendra t-il plus tard ? évoluera-t-il vers la guérison complète, malheureusement rare ? deviendra-t-il un névropathe renforcé, ce qui est fréquent ? sera-t-il toute sa vie un déséquilibré ? Autant de questions auxquelles on ne saurait répondre catégorique-

ment. Il faut évidemment tenir compte des questions de degré, des nuances si nombreuses dans ces états, mais en somme on ne peut se baser sur rien pour affirmer une heureuse issue ! Sans doute l'hérédité chargée est d'un pronostic défavorable ; mais, dans ce cas même, un traitement bien conduit, une bonne hygiène physique, une éducation appropriée doivent améliorer la situation.

En résumé, le traitement moral par l'éducation à la plus haute importance, et il varie pour ainsi dire avec chaque sujet. En tous cas, le traitement de l'excitation cérébrale chez l'enfant, exige de la part du médecin un grand tact et une grande légèreté de main.



Diagnostic

Avant d'aborder le traitement de l'excitation cérébrale chez l'enfant, il convient de jeter un coup d'œil sur le diagnostic de cette affection. Il a été étudié d'une façon admirable par Jules Simon.

Tout d'abord il faut distinguer cet état pathologique d'avec le tempérament nerveux simple, chez l'enfant, la susceptibilité nerveuse se manifeste de temps à autres, à l'occasion de causes qui s'enchaînent. La joie, la douleur, les troubles digestifs, les maladies, les agents toxiques surexcitent outre mesure le système nerveux et deviennent la cause des cris, des colères, des cauchemars, des terreurs nocturnes etc. etc.. Il y a sans doute une disproportion marquée entre la légèreté de la cause et l'intensité de l'effet ; mais il y a cependant une relation et une explication qui en découle ; de plus l'effet est toujours transitoire, passager comme la cause qui le produit.

Au contraire dans l'excitation cérébrale, les faits sont permanents ils ne cessent pour ainsi dire jamais ; elle se manifeste spontanément sans trêve, sans répit, sauf pendant les rares moments de repos, souvent

incomplet du reste. En un mot l'excitation existe constamment mais le tableau en pourra varier suivant la succession des causes occasionnelles.

Il faut en outre bien différencier cette excitation cérébrale que l'on pourrait appeler « essentielle, » d'avec les symptômes analogues développés sous l'influence d'une lésion cérébrale, ainsi l'irritation cérébrale se manifeste chez les enfants atteints de sclérose du cerveau, de microcéphalie; on l'observe aussi chez les sujets dont les sutures crâniennes se sont prématurément soudées: mais elle est alors provoquée véritablement par des causes diverses, comme pourrait l'être une névralgie ou un état névropathique quelconque.

Il faudra donc toujours songer à l'excitation symptomatique possible avant d'affirmer l'excitation essentielle.

On recherchera avec soin dans les antécédents les causes d'inflammation cérébrales et méningée, les traumatismes, etc. On examinera le crâne quant à son volume et à sa forme souvent asymétrique, on recherchera l'état des sutures crâniennes, en se rappelant l'âge du jeune sujet. Il ne faut pas oublier l'examen minutieux des organes des sens et particulièrement de la vue et de l'ouïe. Il n'est pas jusqu'à l'appareil moteur dont il ne faille tenir compte; souvent des traces même légères de parésie ou de paralysie met-

tront sur la voie d'un diagnostic parfois fort délicat. Il est évident que dans ces cas, le pronostic est généralement plus facile à établir.

Tels sont les principaux points à mettre en relief dans le diagnostic. Le clinicien ne doit jamais s'en départir pour arriver à formuler une opinion exacte.

Ces cas mis à part, le diagnostic ne présente réellement aucune difficulté, et il suffit de connaître l'existence de cet état pathologique bien défini quant à ses symptômes au moins, pour pouvoir ranger ces troubles nerveux si bizarres et si variables dans leurs modalités, sous l'étiquette qui leur convient.



CHAPITRE V

Traitement

Le traitement de l'excitation cérébrale comprend deux parties distinctes et d'égale importance : l'Hygiène physique et morale, la médication.

L'Hygiène physique et morale est au moins aussi importante que le traitement médicamenteux ; nous dirions presque volontiers qu'elle l'emporte sur lui.

L'Hygiène physique visera d'abord l'alimentation. On régularisera les tétées chez le nourrisson. on tiendra au régime lacté exclusif et on veillera au bon fonctionnement de l'intestin. Chez l'enfant plus âgé, on évitera l'excitation produite par les repas de famille, et on proscrira avec la plus grande rigueur les aliments lourds et indigestes, les épices, les excitants. Ces petits malades ne doivent en particulier jamais boire de vin pur, à plus forte raison on défendra l'usage, même passager, du thé, du café, des liqueurs. Souvent les parents abusent par une sollicitude mal guidée, des toniques, du vin de quinquina, des potions alcooliques qui ont les plus funestes effets. La liberté du ventre doit être entretenue constamment par les

moyens ordinaires, car ces petits nerveux sont souvent constipés, et la constipation est une cause fréquente de congestions encéphaliques, nous dit Jules Simon. Il ne faut pas craindre l'usage habituel de la magnésie, de la mannite, de tous les laxatifs habituels. Les promenades, la vie au grand air, donnent d'excellents résultats, mais on se rappellera la sensibilité des sujets aux températures extrêmes; on évitera donc de les tenir dans des appartements surchauffés, de les conduire dans des régions trop chaudes ou de les exposer au froid intense. Il ne faudra pas oublier ces mêmes notions dans la façon de vêtir l'enfant.

En général on conseillera l'éloignement des grandes villes, où les sources d'excitations sont trop nombreuses. La vie à la campagne a d'ailleurs des effets sédatifs incontestables. Mais on ne saurait trop insister sur les effets funestes du séjour à la mer, même en l'absence des bains, dont l'action excitante est mauvaise pour ces malades; le climat maritime est véritablement dangereux et doit être formellement interdit.

L'enfant surveillé dans ses jeux et ses occupations mènera une vie régulière; on le lèvera tard, on le couchera de bonne heure, les veillées prolongées sont pour lui détestables. Enfin on évitera de lui faire des contes effrayants qui frappent sa jeune et exubérante imagination.

On lui demandera très peu de travail intellectuel et surtout on évitera la tension d'esprit prolongée. Plus tard, si l'état nerveux se modifie heureusement, alors que la raison plus développée et plus murie sera venue apporter un peu d'équilibre et de pondération dans cette jeune cervelle, le temps sera vite et avantageusement rattrapé.

Un excellent moyen de sédation réside encore dans la balnéation habituelle qui rend ici de grands services. J. Simon, Comby, y insistent avec juste raison. Les bains tièdes, les bains frais sont ceux qui doivent être prescrits de préférence; on les donnera deux fois par jour, pendant cinq à dix minutes; si le sommeil est agité et les nuits mauvaises, le dernier bain sera donné le soir vers huit ou neuf heures et prolongé pendant quinze à vingt minutes, pour détendre les nerfs et favoriser le sommeil.

Si l'enfant est plus âgé, surtout si l'agitation persiste ou augmente, on pourra avoir recours aux affusions froides et courtes, suivies d'une bonne séance de massage; il faut toutefois que le froid ne détermine pas de phénomènes d'excitation intense comme cela arrive chez quelques malades.

L'enveloppement dans le drap mouillé semble une excellente méthode, très recommandée par notre maître, monsieur Comby. Voici comment on procède: un drap est trempé dans de l'eau à 15° environ, puis

tordu : on roule l'enfant dans ce drap et par-dessus, dans une couverture de laine ; le malade reste ainsi pendant une heure. Le drap mouillé peut être appliqué jusqu'à quatre et cinq fois dans la journée.

Il nous reste à dire un mot du traitement pharmaceutique. Les auteurs ne sont pas tous du même avis à ce point de vue, au moins en ce qui concerne l'usage du bromure de potassium. Voici la manière de voir de Jules Simon : « Je ne donne guère le bromure aux enfants au-dessous de deux ans, à moins d'urgence ou d'indication formelle. L'Irritation cérébrale, même au début, alors qu'on peut la supprimer passagère, nécessite à tout âge l'intervention du bromure. Chez les enfants de six mois, je donne dix à douze centigrammes de bromure de potassium pendant quelques jours, immédiatement avant la prise du sein, du biberon ou d'une bouillie... Vers l'âge de un an, je donne trente centigrammes pendant trois jours. A deux ans, je donne d'emblée un gramme en deux prises ».

Cet auteur ajoute que presque toujours il donne de petites doses progressivement croissantes, les maintient jusqu'à diminution d'excitation *constante* qui caractérise la maladie. Une fois la détente obtenue, il diminue progressivement les doses avant de supprimer le médicament. Dans certains cas, J. Simon emploie aussi la formule des Trois Bromures, ou le Bromhydrate de quinine.

Pour M. Comby le bromure doit être laissé dans l'ombre et ne sera prescrit que très exceptionnellement, à cause de son influence fâcheuse en particulier sur l'estomac. Il préfère de beaucoup l'usage du trional, du tétronal à la dose de vingt-cinq centigrammes le soir, ou même de l'antipyrine à la dose de vingt-cinq ou cinquante centigrammes en une seule fois.

En cas d'échec, on aurait encore la ressource de la valériane, de l'opium, de la cigue, de l'aconit, mais ces médicaments doivent être maniés avec une grande prudence chez ces enfants surtout, et ils peuvent bien rester inactifs eux aussi.

Enfin dans les cas graves et intenses, quand rien n'a pu modifier ces phénomènes d'excitation, on pourrait avoir recours à la revulsion cutanée, du côté de la nuque ; les pointes de feu sont ici le révulsif de choix, avec les cataplasmes sinapisées ; mais cette médication est rarement indiquée.

En résumé, les médicaments sont secondaires, dans le traitement de l'excitation cérébrale, ils ne s'adressent guère que comme palliatifs, aux accidents immédiats, mais le véritable traitement réside dans l'hygiène physique et morale et dans l'éducation, comme nous l'ont maintes fois répété nos maîtres : MM. Joffroy et Comby.

CONCLUSIONS

De cette étude rapide, nous pouvons maintenant essayer de tirer quelques conclusions pratiques et dans lesquelles nous nous résumerons autant que possible.

1°) Il existe chez l'enfant une excitabilité particulière du cerveau à laquelle on ne saurait trop apporter d'attention et qui réclame un traitement bien compris.

2°) Cette affection est de tous les âges. L'excitabilité cérébrale se rencontre dès les premiers mois de la vie.

3°) L'hérédité joue ici un rôle très important, en particulier l'hérédité nerveuse et aussi l'arthritique. L'alcoolisme et la syphilis des parents ont leurs conséquences fâcheuses par les désorganisations qu'ils entraînent.

4°) Cet état pathologique se manifeste sous des aspects assez variables. Le tableau clinique est naturellement plus développé dans la seconde enfance que dans la première.

5°) La marche et le pronostic sont très variables, dans un certain nombre de cas, l'excitation cérébrale cède avec l'âge et disparaît sans laisser de traces ; dans

d'autres, plus nombreux, elle sera suivie d'accidents plus graves : d'hystérie, d'épilepsie, de sclérose cérébrale, d'idiotie, de méningisme ou même de méningite. Le pronostic doit donc en général être très réservé.

6°) Il importe chez ces petits malades d'instituer avant tout un traitement hygiénique : la vie au grand air, les promenades, les bains tièdes, les affusions froides, et le drap mouillé. On évitera avec soin de demander à ces cerveaux faibles et irritables aucun effort, aucune fatigue.

Comme médicaments, il faut donner le moins possible de bromure de potassium, souvent mal supporté par l'estomac ; le titrional, le tétronal et quelquefois l'antipyrine sont préférables pour combattre l'insomnie.

En résumé, il faut s'adresser plutôt aux agents physiques, qu'aux agents médicamenteux pour obtenir la cédation.

Vu :

Le Président :
A. JOFFROY.

Vu : Pour le Doyen,
L'Assesseur :
C. POTAIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Paris. — Imprimerie, Henri JOUVE, 15, rue Racine.

